

СОГЛАСИЕ
родителей (законных представителей) ребенка с ограниченными возможностями
здоровья на обучение по адаптированной образовательной программе дошкольного
образования

Я, _____,
(ФИО родителя (законного представителя))

являюсь _____
(Отец, мать, опекун (законный представитель) ребенка)

_____ (Фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) ребенка с ограниченными возможностями здоровья)

дата рождения « ____ » _____ 20 ____ года,

в соответствии с требованиями ч.3 ст.55 Федерального закона от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ
«Об образовании в Российской Федерации», даю согласие на обучение *моего ребенка*,

_____ (ФИО ребенка)

по адаптированной образовательной программе дошкольного образования

_____ (Направление программы в соответствии с рекомендациями психолого-медико-педагогической комиссии)

« ____ » _____ 20 ____ г.

_____ Подпись

_____ ФИО родителя (законного представителя)

Ознакомление родителей (законных представителей) ребенка, в том числе через
официальный сайт образовательной организации.

Ознакомлен(а) с адаптированной образовательной программой дошкольного образования, реализуемой в образовательном учреждении.

« ____ » _____ 20 ____ г.

_____ Подпись

_____ ФИО родителя (законного представителя)